

社區營養

社區居家老人飲食現況與發展

全球樂齡飲食正夯

蔡佩芬¹

近年來，各國產業界深感高齡社會需要，改變食物形狀兼容營養美味，研發樂齡飲食產品正蓬勃發展。

國發會針對中華民國 103 年推至 150 年人口報告指出，社會高齡化時程加快，老人人口 7% 升至 14% 約需 25 年；14% 至 20% 僅 7 年即達到，換言之 150 年時每 10 人中即有 4 位是 65 歲以上老年人口，而此 4 位中則有 1 位是 85 歲以上超高齡老人。

內政部與衛福部 102 年統計資料顯示，老人住在一般住宅佔 97.1%，其中獨居佔 11.14%，僅與配偶同住佔 20.6%。即使兩代以上同住，也因為生活忙碌、觀念不同，導致起居飲食生活是獨立的。

這些獨處老人常因食物採買、製備困擾以致飲食攝取不均衡，也常因身體的老化，咀嚼吞嚥、消化吸收不佳影響食物選擇。有些人因患有慢性病，如高血壓、高血脂、糖尿病、心臟病等而禁忌各種食物或接受街頭巷尾、親朋好友建議氾濫使用保健食品等。

雖然，現在有社區照顧關懷據點及日間托老照顧中心幫助這些老人樂齡學習、社會參與、健康促進、定點餐食服務，但服務人口非常有限，而且很少為老人執行營養評估，給予個別化適切建議，故從初級預防照顧達到預防保健效果有限。

目前，許多社區醫院營養室經常有提供獨居老人送餐或自行取餐服務，營養師會針對個別營養狀況評估，調配適合個別化長者的營養餐食，飲食規劃會考量長者是否素食、或是飲食習慣和疾病需要、或是因高齡化咀嚼功能退化，而有不同飲食的設計與建議，如軟質、半流質、攪碎或流質型態，但確保六大類食物及所有營養素能完整提供。除了可提供長輩健康飲食，也為其營養狀況和慢性病防治把關，可惜僧多粥少，受惠者亦非常有限。

¹ 衛生福利部臺南醫院營養科蔡佩芬主任

歐美國家許多相關業者針對烹調不便的銀髮族或居家照護者提供合宜的冷凍餐、熱餐宅配服務，美國的非營利組織「Meals On Wheels」創立於 1954 年。最早服務 60 歲以上且行動不便的獨居長者、無自備餐食能力的長者，或擴大服務行動不便的成年人。這幾年，更有業者遵照美國心血管學會飲食指南，提供新鮮冷藏調理餐食外送獨居上班族、忙碌小家庭、銀髮長者。另有標榜提供無人工添加物且兼具營養均衡與美味的高品質即食泥狀餐食給予居家照護且吞嚥困難的長者。

日本開發長者介護食品

日本應該是開發長者介護食品最先進國家。日本食品加工業很早就以高齡營養照護作為商品開發的目標，開發冷凍調理食品或殺菌軟袋常溫食品，其產品特點是在不破壞食物的外觀與味道下，利用酵素軟化讓食物可直接被舌頭弄碎食物。販售通路為網路或電話訂購及實體零售店面。

從 1972 年開始，機構醫院介護食為起點，向一般長者擴散，融入飲食生活。1992 年先成立日本流動食協會，接著，於 2002 年成立日本介護食品協議會制定介護食軟硬度與黏度標準 4 個等級（容易咀嚼、可用牙齒咀嚼、可用舌頭咀嚼、無需咀嚼）。

2014 年，農林水產省為降低介護食品的疏離感，以「Smile Care 食(スマイルケア食)」替代介護食品名稱，用食量下降、咀嚼困難、吞嚥困難等三個問題作為判斷基準，配合專業諮詢，將介護餐食質地區分為七個標示等級(見圖 1)，由硬質至軟質分別為：「青 D：介護預防」、「黃 A：咀嚼力較弱」、「黃 B：可用牙齦咀嚼」、「黃 C：可用舌頭咀嚼」、「紅 A：泥狀食品」、「紅 B：慕斯狀食品」、「紅 C：果凍狀食品」。

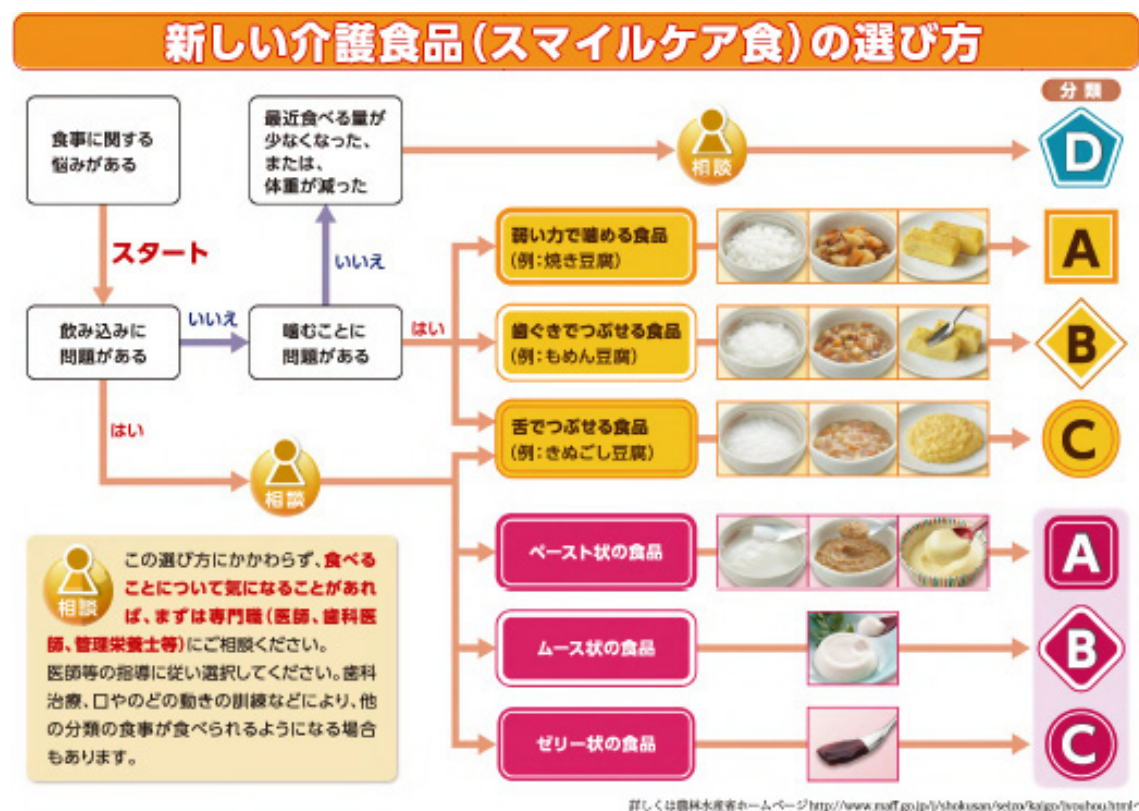
台灣市場，正是進入時機

幾年前，台灣馬偕醫院營養課率先開發健康調理餐包提供給出院病人療養，最近產業界也開始介入高齡或療養相關餐食產品開發。產業界普遍認為，老人人口比例為 14% 是銀髮產業發展基本門檻，而台灣於 105 年已達 12.83%，正是餐食相關產品及服務研發的好時機。

惟在技術方面，涉及特定需求，包括產品質地調整、規格分級及設計、慢性病餐食、健康餐食 的卡路里、鹽分調整與膳食纖維補充等產品研發，以及考慮衛生安全與貯存輸送，需要產官學與跨領域業者協同合作。

隨著長者分散在各社區，居住及生理、心理特性差異而有不同，飲食需求及生活多元，餐食產品及服務需求也不近相同，而居家社區送餐服務因餐食變化有限，無法滿足全體長者，所以發展能自行簡易處理且適合個別化的調理餐食已是時勢所趨。

長照機構大都自備餐食供膳，但在人員不足時，預先處理簡易餐也是需求品項。現行高齡者營養照護食品多以細碎、泥狀或流質方式呈現，影響感官感受，飲食選擇受限，不易吃到多種食材，營養及熱量攝取不足，影響健康，若能設計多種食材的均衡調理餐選擇，再配合營養師個別營養評估，給予建議並設計個別化餐食搭配，必能提供長者健康合宜的餐飲。



編者的回應

樂齡飲食需跨領域合作

作者蔡主任在社區醫院擔任營養部主任，與該醫院所在社區的里長辦公室合作，提供老人送餐的餐食準備。由於該醫院所附設護理之家，皆由營養部負責膳食，因此對於老人餐食的營養，在經驗上與能力上都非常充分。她指出，老人膳食要有選擇性，營養與色香味要兼顧，且要考慮老年人咀嚼、吞嚥、消化功能的退化。但是，目前送餐服務無法達到此多重目的，因此，如何發想，透過食品技術突破，將會在未來帶來革命性改變。

高雄餐飲大學石名貴(1)提到日本戒護食品(universal foods or Medicare foods)市場的食品技術突破，例如，使食物軟化與保持食物原狀的「凍結含浸」專利技術；減少麵包中麩質蛋白，達成減少老年人咀嚼、吞嚥困難程度，他也提到，日本戒護食品協議會依食品軟硬度、黏稠度訂定攝食難易程度標準與標章，成為介護食品研發準則。蔡主任也在文中詳述這些標準與後來所作的修正。

樂齡飲食是一個極待開發的市場，有賴食品科學、營養學專家與企業應攜手合作，透過技術上的發展與突破，開啟以老年人為主的食品市場，且價格更趨大眾化。可以預見，老人送餐將走向方便易理的餐食，兼顧品質與營養，讓送餐者更有時間陪伴長者。

（國立成功大學老年學研究所教授 王新台；林靜宜 協助編輯）

REFERENCE

1. 石名貴. 日本推廣易吞嚥的銀髮族食品，帶動台灣食品新趨勢. 食力 food NEXT. 2016(國際時事內文).網址：
<http://www.foodnext.net/news/newsnation/paper/4739520652>